SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 17 y 11 minutos.)

-La Comisión de Salud Pública del Senado tiene el gusto de recibir a los delegados del colectivo de profesionales odontólogos e higienistas del Programa de Salud Bucal del Ministerio de Salud Pública, doctores Ana Nappa, Jorge Maiki y Marcelo Candau, a quienes cedemos el uso de la palabra.

SEÑOR MAIKI.- Estamos aquí para plantearles nuestra inquietud por la situación, fundamentalmente económica, en que se encuentra este Programa. El año pasado, la ejecución de este Programa fue bastante accidentada, ya que por un lapso de siete meses -de marzo a setiembre- no se llevó a cabo ninguna actividad. Durante ese período nosotros no trabajamos y, por tanto, no se brindó atención.

Por otro lado, vale decir que el dinero que se presupuesta cada año para este Programa fue transferido de Presidencia de la República al Ministerio de Salud Pública. Lo cierto es que con ese dinero se hizo una especie de colchón y una pequeña parte de ese monto -aproximadamente $ 1:000.000- se entregó a Rentas Generales porque no se ejecutó. La mayor parte del dinero que quedó se destinó a la extensión de la contratación que teníamos con Enseñanza Primaria.

A título informativo, podemos decir que desde 2005 estamos contratados por Enseñanza Primaria; ese año se hizo un concurso en el marco de un acuerdo entre Presidencia de la República y el Codicén. Desde 2005 hasta el año pasado, en que pasamos a la órbita del Ministerio de Salud Pública, no hemos podido acceder a una contratación en el marco de esa Cartera y se ha ido extendiendo nuestra vinculación a Enseñanza Primaria, a pesar de que la licitación que permitió nuestra contratación había vencido en el año 2009. Esto se extendió a 2010 y luego, en 2011, se produjo el contratiempo por el cual durante siete meses no trabajamos, con la lógica afectación tanto de nosotros como de los niños que no recibieron atención. En octubre de 2011 se hizo un contrato que comprendió los meses de octubre, noviembre y diciembre y se aumentó la carga horaria con el objetivo de recuperar -así nos dijeron los responsables del Programa- el período de siete meses en que no se brindó atención. Para que tengan una idea, en ese momento, por treinta horas de trabajo recibíamos una remuneración de aproximadamente $14.000 y ahora, que se nos hizo una extensión a cuarenta horas, pasamos a ganar alrededor de $20.000 líquidos, más el IVA que facturamos.

Luego voy a brindarles los datos de que disponemos sobre el presupuesto anual del Programa y los distintos ítems que están comprendidos en él.

Según se nos informó, el colchón de dinero que quedó del año pasado permitiría pagar una nueva prórroga de nuestra contratación con Primaria hasta fin de año. Si se hiciera la prórroga de la licitación ya vencida, por un año más, calculamos que faltarían alrededor de $ 7:000.000. Digo esto para fundamentar que la continuidad de este Programa requiere necesariamente un refuerzo presupuestal. De todas maneras, los responsables del Programa nos señalaron -por una cuestión de precaución elemental- que enviaron el Mensaje al Consejo de Educación Primaria para hacer uso de la opción por la cual se va a pedir a Primaria que por un año más prorrogue la licitación por la cual fuimos contratados. Pero partiendo de la base de que no es seguro -por una razón de prudencia elemental- que en la Rendición de Cuentas se vote un refuerzo, se van a disminuir la cantidad de horas y firmaremos hasta julio del año que viene; en lugar de cuarenta horas probablemente sean treinta, por lo que obviamente no vamos a ganar $20.000 sino alrededor de $16.000. Pero, ¿qué sucede? El Ministerio se ha propuesto en este período de tiempo tratar de efectuar la contratación de los recursos humanos necesarios para que este Programa continúe. Para ello envió un oficio al Tribunal de Cuentas y se hicieron ciertas observaciones a los efectos de modificar algunos aspectos. Según se nos informó, el trámite para el llamado a concurso se hará en base al artículo 34 del Tocaf que refiere a contratos

especiales. Este es otro argumento para defender la necesidad de contar con refuerzos presupuestales. Si nosotros -o quienes sean contratados- comenzamos a trabajar en el marco de un contrato con el Ministerio de Salud Pública -no ya con Primaria-, el valor de la hora será más elevado y cada uno de sus trabajadores técnicos percibirá una remuneración mayor a la que recibía por el Programa de Salud Bucal con Educación Primaria.

Por otra parte -esto no lo tenemos muy claro, pero aparentemente sería así-, hasta el momento cobramos diez meses de los doce que tiene el año y ahora se anualizaría, por lo que la presupuestación aumentaría un 20%.

Voy a dar lectura de los datos al 31 de diciembre de 2011 que nos entregaron en el Ministerio de Salud Pública. Los gastos comprometidos para la contratación directa de Odontólogos e Higienistas ascienden a $ 21:131.391._A su vez, se establece para material odontológico e instrumental una cifra de $ 2:682.343; para contrato de mantenimiento de equipos odontológicos, $ 100.000; para combustible y complemento de viáticos, $ 76.254 y para reintegro de boletos mensuales, $ 160.000. Este último rubro tiene que ver con los odontólogos e higienistas que tienen que viajar al interior desde Montevideo. Se les paga el boleto e, incluso, en los viajes cortos a departamentos limítrofes parte del combustible es donado por Ancap a través de un convenio que ésta tiene con el Programa.

Por lo tanto, el total de gastos comprometidos asciende a $ 24:149.988 al 31 de diciembre del año pasado.

En cuanto a los gastos ejecutados, la Rendición al 30 de diciembre de 2011 tiene un valor de $ 6:338.663. Por concepto de contratación directa de Odontólogos e Higienistas se gastaron $ 2:633.048. Esta cantidad tan pequeña se debe a que con este rubro solamente se pagaron sueldos durante tres meses. Cabe destacar que de los $ 24:149.988 que había disponibles para el Programa al 31 de diciembre, si se hubieran ejecutado los sueldos desde marzo hasta diciembre, dicho rubro habría alcanzado los $ 21:000.000. Quiere decir que, aproximadamente, estamos hablando del 87% u 88% y el resto son gastos de funcionamiento. Aclaro esto para que tengan en cuenta la proporción que se maneja.

Como decía antes, los gastos ejecutados a la Rendición del 30 de diciembre de 2011 ascendían a $ 6:338.663. Por concepto de contratación del Odontólogos e Higienistas se gastaron $ 2:633.048; por reintegro de boletos a diciembre, $ 5.232 y por adquisición de vasos, anestesias y crema dental, $ 131.209. Por lo tanto, el total del gasto ejecutado el año pasado fue de $ 9:108.152. Justamente, la diferencia entre los $ 24:149.988 y estos $ 9:108.152 es el colchón que quedó -por decirlo de alguna manera- y que se seguirá usando hasta julio de este año a fin de pagar las remuneraciones. Se trata de un colchón que, por supuesto, se ha ido gastando; al aumentar el número de horas, obviamente, en algún momento se va a terminar. Se nos dijo que en el mes de julio se terminaría este colchón del año pasado y para el segundo semestre quedaría lo correspondiente al primer semestre de 2012, que sería la asignación presupuestal habitual que tiene el Programa.

Cabe agregar que quisimos acceder a una proyección que no pudimos obtener porque la están confeccionando; no queríamos venir solo con la información al 31 de diciembre del año pasado porque son datos un poco estáticos. Pienso que hasta se podría hacer una indexación a la inflación a fin de calcular cuál sería el gasto al 31 de diciembre de este año, pero no pudimos obtener la proyección que el Ministerio piensa hacer para este período -todavía está trabajando en ella- ni lo que se piensa pedir de refuerzo presupuestal en esta Rendición de Cuentas. De todas formas, hicimos una estimación un poco empírica -evidentemente, nos faltan algunos datos-, pero podemos afirmar que esa cifra sería del orden del 50%. Quiere decir que se intentaría pasar de $ 24:000.000 -si tomamos en cuenta los datos al 31 de diciembre del año pasado- o $ 26:000.000 -si calculamos un 8% de inflación y suponemos que ella se mantiene porque si la cifra se redujera, cambiaría- a $ 40:000.000. Inclusive, tampoco nos queda claro cuál será el valor hora que se nos va a pagar en los nuevos contratos; es algo que todavía no se nos ha dicho. Eso todavía forma parte de un proceso de discusión en el que también estamos participando a través de una subcomisión. Inclusive, se han manejado distintas cifras. Se ha hablado de equiparar nuestros sueldos con los de los odontólogos del Ministerio de Salud Pública y es sobre esa base que hacemos la proyección del 50%. Ahora bien, creo que ayer se mencionó la posibilidad de equipararnos con ASSE, lo que nos representaría una cantidad

notoriamente superior, pues creo que en este momento allí se cobra $ 33.000 por 20 horas de trabajo, mientras que en el Ministerio de Salud Pública se percibe alrededor de $ 20.000. Eso demuestra que hay una diferencia muy grande. Partimos de la hipótesis más prudente, que consiste en que se nos aproxime a una equiparación con los odontólogos que trabajan a nivel del Ministerio de Salud Pública.

Es cuanto deseábamos expresar y esperamos haber sido claros en nuestra exposición. Quedamos a las órdenes para responder cualquier pregunta que deseen formular los señores Senadores.

SEÑOR CANDAU.- Antes que nada, agradecemos a la Comisión la deferencia de recibirnos en la tarde de hoy. Realmente, es un honor para nosotros concurrir a este ámbito para contarles de nuestro trabajo en estos últimos siete años, pues es importante para nuestro corazón poder colocar sobre la mesa la odontología dirigida a los niños más carenciados del país.

Más allá de los números que planteaba el señor Jorge Maiki, me parece oportuno contarles que cuando empezamos este movimiento -que durante mucho tiempo no nos gustó y que socialmente nos hacía ver a algunas personas como buenas y a otras como malas- hicimos una conferencia de prensa a la que invitamos a los Diputados y Senadores de la República, a quienes les expresamos lo que estábamos viviendo. Por suerte, dio resultado. Convencidos de que el diálogo es la mejor forma de lograr algo y teniendo en cuenta que durante un año y medio no habíamos obtenido resultado alguno, debimos tomar este camino.

Nos enfrentamos a esta propuesta de trabajo renovador y podemos decir que, por primera vez en el país, se creó un programa nacional de esta naturaleza. Es el primero y único que tuvo el país, a nivel de odontología, dirigido a las clases más humildes con un concepto educativo, preventivo y asistencial. Este programa brinda cobertura a niños que no la reciben del mutualismo ni de ASSE, ya sea porque no pueden acceder al sistema mutual o porque, si están cubiertos por ASSE, no tienen la cultura de atenderse o las posibilidades de hacerlo.

Me gustaría hacer una reseña muy breve del programa, porque me parece que amerita que lo conozcan -realmente estamos orgullosos de lo que estamos haciendo- para que puedan palpar un poquito mejor la realidad que nos ocupa. Seguramente, al señor Senador Gallo le puede resultar un poco reiterativa nuestra presentación porque ya la presenció, pero creo que es bastante fotográfica y constituye una buena forma de mostrar lo que se hizo en el marco de este programa que comenzó en el año 2005.

Como dijo el señor Jorge Maiki, concursé dos veces ante dos llamados diferentes, y tuve la suerte de trabajar en el programa; inclusive, me puse a disposición de concursar una tercera vez y lo haré pues estoy convencido de que es el método ideal para ingresar a este trabajo, que no es para cualquiera, sino para quien tenga cierto perfil y ganas de llevarlo adelante.

Cuando todo esto comenzó, nuestro anhelo fue netamente afectivo -no económico- hacia la propuesta, pues ganábamos $ 6.000. Así nos fue expresado cuando la señora Presidenta, María Auxiliadora Delgado, empezó a llevarla a cabo. Nos dijo que esta no era una propuesta tentadora a nivel económico, sino una aventura linda de llevar adelante. También nos expresó que la filosofía del programa era muy buena. Comenzó como una tarea chiquita, pero se hizo muy grande y surtió muchos efectos. Creo que así se ha sentido a nivel de todos los partidos políticos del país.

Trataré de ser lo más rápido posible, pero creo que es elocuente conocer la propuesta.

Basándonos en las distintas fuentes, podemos decir que en el año 2004 el 54% de los niños de 6 a 12 años -que es la franja hacia donde dirigimos nuestra atención, a pesar de que en el aspecto educativo comenzamos con niños de 4 y 5 años, ya que Educación Primara escolariza a los niños a partir de los 4 años- se encontraba bajo la línea de pobreza, y evidentemente eso influía en su salud personal.

A grandes rasgos, voy a enumerar los objetivos, que son claros y figuran en la presentación. Se trata de promover en los escolares de todo el país la interiorización del valor de la preservación de la salud bucal desde una concepción integral asociada a lo biológico, psicológico y social, generando mejores condiciones de vida en dichos aspectos -hay solamente tres *charts* que tienen mucha letra-; otro objetivo es promover la incorporación de hábitos saludables en el entorno intra- y extra escolar, a través de la divulgación del conocimiento teleológico de las enfermedades bucales de mayor influencia, así como incorporar el componente preventivo asistencial en un conjunto de escuelas rurales y urbanas de contexto social crítico en todos los departamentos del país.

Estos son los objetivos generales de la Comisión Honoraria de Salud Bucal, integrada en el Gobierno del doctor Tabaré Vázquez y dirigida por su señora esposa. ¿Por qué este programa está dirigido a la escuela? Por la alta escolarización que hay en nuestro país, por la seguridad que implica tener a los niños presentes en un lugar que sienten como su casa, su lugar de estar; el territorio les es conocido y el acceso sin intermediarios, porque no necesitamos de mamás que los lleven a un lugar a atenderse pues nosotros estamos allí. Somos referentes de salud. En nuestros espacios de salud -como nosotros los llamamos- no solo hay odontólogos, sino también todo lo que conlleva la asistencia en salud o psicológica de todos los niños de la escuela, es decir, la interacción con el personal escolar, la posibilidad de estar interactuando y formando vectores de salud en el personal administrativo y docente o a nivel de padres y familiares llegando, de esa manera, a la familia y a su entorno.

En el año 2005 comenzamos el programa que llamamos “piloto” porque no sabíamos si iba a tener un buen fin, si iba a resultar interesante. El criterio de selección de escuelas fue tomado por Primaria: resolvió otorgar 56 escuelas, y se contrataron 36 odontólogos y 10 higienistas para dar cobertura a 30.000 niños. En los comienzos fue un programa con una cobertura pequeña, pero se empezó a monitorear que la necesidad era importante, que socialmente era un programa que tenía un buen arraigo en la gente y así fue llevado adelante.

En el período 2005-2008 el programa pasó a cubrir 365 escuelas, de las que 174 son urbanas y 191 rurales. La intención de llegar a lugares más lejanos del país, en el medio rural, donde realmente no hay acceso a la atención fue un elemento promotor de este programa, como verán más adelante. Allí pasamos a ser 141 profesionales. Los señores Senadores podrán observar el poco número de higienistas: solamente 23, debido a que es un recurso humano que, a pesar de ser muy necesario, nuestra Facultad no ha formado demasiados en función del tema laboral.

SEÑOR PRESIDENTE.- Con relación al número de escuelas, son pocos niños.

SEÑOR CANDAU.- No hay que olvidar que las escuelas rurales tienen 15, 20, 30 o 40 niños a lo sumo. La doctora Ana Nappa y yo tenemos una escuela cada uno, ella de 1200 y yo de 1100 niños -comparadas con las escuelas de pequeño núcleo, la situación es diferente- y llegamos a cubrir la atención de 67.000.

Como venía diciendo, si bien los higienistas son pocos, los odontólogos obviamente estamos formados para esa área y en muchos registros -que es donde trabajamos- somos dos odontólogos en caso de no haber higienistas.

En esa evolución del programa hoy abarcamos 538 escuelas, de las cuales 367 son rurales -es decir, más del doble que las urbanas-, es decir, el 38% del total de escuelas rurales de todo el país. Quiere decir que nuestro programa cubre casi el 40% de las escuelas rurales de todo el país, como podrán observarlo en un mapa que presentaré más adelante. Al día de hoy, allí somos 111 odontólogos y 21 higienistas. Se vieron disminuidos los recursos humanos y el trabajo ha sido desgastante en cuanto a la seguridad laboral.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiere decir que este programa se aplica mucho más en el interior del país que en Montevideo.

SEÑOR CANDAU.- Es así, señor Senador; en el interior se aplica en registros de contexto crítico, donde hay muchos asentamientos. Cabe aclarar que muchos colegas se han ido por un tema de

seguridad laboral. No hay que olvidar que en el año 2011 nos dijeron que comenzábamos a trabajar el 1º de marzo, cuando efectivamente lo hicimos el 1º de setiembre. Esta lucha fue bastante complicada. Quiero aclarar que tenemos una cobertura de 70.000 niños y que nuestra escolarización involucra a 220.000 o 230.000 niños en todo el país.

La evolución del programa tuvo un aumento enorme en las escuelas rurales -pueden observar las cifras en la presentación-, los odontólogos e higienistas están más o menos iguales y se produjo un incremento en la cobertura que figura a la izquierda de la gráfica: de 30.000 pasamos a 70.000.

Con respecto a las actuaciones clínicas, cabe señalar que en 2005 empezamos atendiendo a 1.700 niños. Puede parecer poco, pero en 2009 fueron 138.177 casos, es decir que fueron solucionados 138.000 problemas. No tenemos los datos de 2010.

La metodología de acción tiene un componente de promoción y de educación en que interactuamos con el colectivo estudiantil y docente con videos y distintas formas de comunicación interactiva. Ellos participan en una parte preventiva asistencial, en la que reciben aplicación de flúor para un mejor fortalecimiento de sus piezas y se les hace el revelado de su propia placa para que la reconozcan. Se atiende con materiales que no son costosos ni complicados. Nuestra odontología se hace con una valija que parece mágica; contiene un equipo que fue realizado por una empresa nacional para nuestro programa. No descubrimos América porque ya estaba en el mundo. Atendemos en una mesa donde ellos mismos estudian, con un compresor que viene junto con el equipo. De esa forma podemos llegar a los distintos lugares.

Creamos espacios e hicimos obras en el porcentaje ya mencionado. Hay un dinero que se usa para infraestructura y con el que acondicionamos mínimamente, pero en forma adecuada, distintos espacios ya que los niños no tenían donde asearse. En las transparencias los señores Senadores pueden ver los piletones. En total realizamos 210 reformas y 200 espacios nuevos. Construimos habitaciones a través de convenios con Primaria, hechos en la modalidad de tres pedidos de precio; estuvo a cargo de los odontólogos y fue manejado y dirigido bajo la égida de Primaria y la Dirección de cada escuela. En la transparencia se puede observar un verdadero “5 estrellas”, con instalación sanitaria y eléctrica, saneamientos, baños, abastecimiento de agua; solamente se gastó U$S 500.000. Si los señores Senadores pudieran ver cómo y dónde se gastaron, sin duda pensarían que está bien hecho. También se puede ver la valija de la que hace momentos hablé y las luces como de minero con que se trabaja. Personalmente trabajo con lupa, como muchos otros colegas.

En la siguiente transparencia se puede ver un lugar que se usaba como depósito, sin ventana, en el que se guardaban desechos. Allí se hizo una ventana, se arregló y ahora es el espacio que tiene el odontólogo, el médico, el psicólogo, el oftalmólogo y la gente del Plan Ceibal. Son espacios que se utilizan en los momentos en que no estamos.

La forma de trabajo clínico fue un programa incremental. La idea de Primaria era empezar con 1.º y 6.º año para que en 6.º tuvieran el alta y se fueran sanos porque se iban al liceo. Al año siguiente continuábamos con 1.º, 2.º y 6.º y después 1.º, 2.º, 3.º y 6.º. Luego se cortó el programa. En el caso de las escuelas que atendemos con la doctora Nappa, que son muy numerosas, fue complicado incrementar el número, pero la idea es que a corto plazo y en un período de cinco años se haya mantenido la atención de la gente y se logre atender a los nuevos. Tenemos las autorizaciones firmadas por los padres y las historias clínicas realizadas; todo está documentado, incluso las urgencias y las actuaciones realizadas a todos los niños.

La atención clínica se hace de esa manera. Realmente, logramos rehabilitar de forma increíble las bocas de estos niños. En las transparencias pueden ver la Dirección de una escuela y la camilla en la que trabajamos, que es parte del programa, con una consola rodante y al lado está la Directora trabajando. Para eso no se necesitan grandes lujos. Es una odontología realmente interesante y muy linda de hacer.

Logramos restablecer a niños que socialmente no participaban de una cantidad de actividades; ahora están integrados y nos sonríen. En definitiva, se ha brindado una cantidad de soluciones. A nivel familiar no hay cultura para que se le dé la importancia y la atención necesarias y para que, además, se acceda a Centros de Salud. Allí logramos bocas sanas, que sonrían y estén bien, además de promover una cantidad de actividades educativas, preventivas y promocionales.

En la siguiente transparencia se puede observar que el músico Rada hizo un evento gratuito; es el logo que tenemos.

En la parte de promoción y educación se hacen sus cepilleros, realizan la semana de la salud bucal y de la alimentación, y trabajamos en distintas áreas. Tratamos -y este año lo logramos por primera vez- de establecer el Programa Merienda Saludable en Educación Primaria. En muchas de las escuelas ya no se venden más elementos que no son buenos para la salud. No me refiero solo a nivel odontológico. La idea es atacar tres factores importantes en materia de salud: la hipertensión, la diabetes infantil y la obesidad. Estos temas son abordados en los talleres porque si bien nosotros no somos especializados en esto, ayudamos a que la gente se concientice. Para ello, han sido invitadas algunas personas capacitadas en el tema para participar y lograr que los niños puedan mejorar su dieta. Debemos tener en cuenta que desde pequeños se motivan, pues interactúan para ver cómo está su salud y, de esa manera, son promotores y vectores de salud. Con imaginación, creatividad y participación forman parte de la iniciativa.

Salimos a trabajar en la comunidad a nivel público y privado. Así, se distribuyó a nivel nacional en los 2.800 centros que tiene el país, todo este material educativo: afiches, folletos para los docentes, rotafolios y cartillas para padres y niños. Se confeccionó material educativo preescolar, dirigido a los niños de cuatro y cinco años del Ministerio de Educación y Cultura, de los centros CAIF, de la Intendencia, del INAU y de los jardines de infantes públicos. De esa manera, accedimos a 3.000 centros con casi 180.000 niños.

En cuanto a la parte rural, lo marcamos de forma diferencial. Teniendo en cuenta la experiencia que tuvimos en 2008, nos planteamos el desafío de llegar a todas las escuelas rurales del país. Allí fuimos y, de esa manera, se buscó combatir la forma de exclusión que está dada por la distancia. Son escuelitas de muy pocos niños, muchas de ellas sin agua potable y sin luz. Como tenemos elementos para hacerlo, accedimos a atenderlos y participamos en 367 escuelas. En ellas está la casita, la vaca, el aljibe y los cuarenta niños que atendemos. Lo hicimos en esas sillitas de playa que ustedes pueden ver en la diapositiva, utilizando el motor que aparece en la imagen. Así hacemos la salud.

Este es el programa hoy. Verán que en el departamento de Durazno no hay, porque se trata de la centralización de un plan con otras entidades y aún no hay escuelas rurales. Están comenzando, pero es de destacar que estamos distribuidos en todo el país. Participan en forma de donaciones. Ustedes podrán informarse al respecto, no nos corresponde a nosotros decir quiénes lo hacen. Cutcsa donó un ómnibus, para lo que se consiguieron dos equipos donados. Además, tenemos cinco camionetas, que son las que se utilizan para transporte. Las personas que manejan las camionetas son del Ministerio de Defensa Nacional, el combustible es abonado por ANCAP, y el programa y los materiales, de Recursos Humanos. De esa manera, llegamos logísticamente al aparato que les mencioné anteriormente, que es como una pequeña valija.

No importa la distancia, si el destino es una sonrisa. Ese es nuestro logo, y eso es lo que brevemente quise manifestar porque creo que debemos mostrar lo que hacemos para sensibilizar al colectivo.

Hemos pedido una entrevista con las Comisiones de Presupuesto porque el aspecto numérico nos preocupa. Nos ha costado mucho llegar donde estamos. Para nosotros ha sido un honor poder llegar aquí y estamos convencidos de que si bien esto puede significar dinero, puede ser costoso -no voy a evaluarlo yo porque no tengo la formación para ello-, es necesario hacerlo. Necesitamos el apoyo económico, que el Parlamento pueda darnos el dinero y que políticamente -ya se nos han abierto los canales- pueda llegarse a un buen fin y lograr lo que aspiramos, es decir, que este sea el programa del Ministerio de Salud Pública en lo que refiere a la parte odontológica.

Muchas gracias.

SEÑOR GALLO.- Creo que esta ha sido una muy buena oportunidad para que los integrantes de la Comisión de Salud Pública del Senado podamos conocer en detalle este programa tan exitoso, que viene desarrollándose desde el año 2005.

El Programa de Salud Bucal comenzó desarrollándose desde la Presidencia de la República y, posteriormente, en este nuevo Ejercicio de gobierno pasó al Ministerio de Salud Pública. Actualmente, la parte presupuestal es manejada por la Dirección General de Secretaría y el Programa por la Dirección General de Salud. Es cierto que ha tenido que enfrentar dificultades y por ello han tenido que realizar diferentes gestiones: una de ellas consiste en hacernos conocer el programa.

La realidad indica que, si bien el programa volvió a funcionar, todavía no se ha institucionalizado. Podríamos decir que este es el problema que se está tratando de resolver. De todas formas, ya se han dado pasos en ese sentido, pues el funcionamiento del programa es a través de recursos para la implementación salarial y de insumos. Por otro lado, desde el punto de vista institucional, se han celebrado convenios con el Codicen y la ANEP. Ese problema relacionado al vencimiento del contrato -el 30 de junio- está en vías de resolución en función de que se han entablado contactos con las autoridades del Codicen para prorrogarlo por un año y, así, poder institucionalizar definitivamente el programa. La idea es que este sea un programa prioritario, como los que tiene la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública, que cuente con las jerarquías necesarias y se pueda resolver el problema de los recursos humanos. La solución planteada es proceder a la celebración de contratos especiales y llamado a concursos a efectos de que hasta el término de este período esa sea la manera de adjudicar los recursos humanos. Por su parte, nuestros visitantes nos han planteado la inquietud acerca de cómo se podrían generar esos recursos. Al respecto, una de las soluciones planteadas apunta a introducir dentro de la próxima instancia de Rendición de Cuentas las partidas necesarias para pagar esos contratos. Ese es el esquema al día de hoy.

Aclaro que esta no es la misma situación de hace veinte días cuando, realmente, la preocupación estaba centrada en otro asunto y los llevó a reunirse en conferencia de prensa -a la que asistimos y tomamos contacto con las dificultades notorias existentes-, porque la información que nosotros tenemos es que está todo encaminado para resolver el problema.

De cualquier manera, a pesar de que esa es la situación, me parece muy bueno haberlos recibido en este ámbito, no tanto por habernos trasmitido los problemas -que los tienen- sino para darnos a conocer el programa, que es muy interesante pues debe ser uno de los más importantes que deba desarrollar el Ministerio de Salud Pública dentro de los planes de salud a futuro, en función de adónde se orienta: a la salud bucal escolar en la propia escuela. Creo que este programa es absolutamente diferente a los planes desarrollados en materia de salud bucal por la propia ASSE y sus consultorios, donde también existen dificultades.

En definitiva, repito que me parece muy importante conocer el programa directamente a través de nuestros invitados.

SEÑOR CANDAU.- En lo personal, estoy pisando los 50 y he trabajado en el área pediátrica 25 años. No sé si el señor Senador Solari estará de acuerdo pero, en mi opinión, la odontología a nivel médico siempre estuvo postergada. No digo que esto se haya hecho con maldad, sino que pienso que la culpa la tenemos nosotros, los propios odontólogos. Siempre digo que cada uno tiene el lugar que se merece y el que busca. Los odontólogos nunca tuvimos la suerte de hacer fuerza para lograr la implementación de este tipo de programas. Se nos ha dicho que en el país no ha habido programas nacionales de este tipo, y no creemos que este sea el mejor, el único ni la figurita *best seller,* pero es lo que tenemos y lo estamos haciendo muy bien.

A mi juicio, este programa tiene algo muy importante que es la equidad, porque llega a aquellos niños que no obtienen respuesta en ningún otro lugar. No queda bien que lo diga, pero lo hago en función de lo que veo en la escuela, donde trabajo con ciertos asentamientos: ASSE no hace nada,

pero no porque no quiera -tal vez tenga problemas para hacerlo- sino porque por ahora es imposible trabajar con personas insertas en un contexto social crítico y con una formación cultural diferente. Estas personas no acceden por problemas de educación y porque no les interesa. Los padres llevan al niño a atender y nos piden, por ejemplo, que le arreglemos la muela porque no los dejó dormir en toda la noche. Ese es el diario vivir de quienes trabajamos allí.

Estamos pensando en esos niños, en que el país se debe a ellos porque son el futuro y deben tener la garantía de que alguien los asista. Y si no tienen un servicio cercano ni un padre que se interese por ellos -es la realidad que vivimos a diario- tal vez cuando logremos cambiar la cabeza de la gente, dentro de treinta años, cuando seamos viejitos o ya no estemos aquí, haya un cambio cultural. Pero ello va a llevar mucho tiempo.

Hace veinticinco años que trabajo en esta área y veo que a esa gente no se le da solución; por eso defenderé a muerte este programa. No sé si será caro, pero la realidad es que no se trata de enriquecer a nadie porque el sueldo por nuestro trabajo es de $ 20.000; es decir que ninguno de nosotros vive de esta actividad porque está claro que con esa suma no se puede vivir. Realizamos este trabajo porque estamos convencidos de que es la forma de poder brindar salud -que incluye también la boca- y lograr niños sanos a través de la formación que tenemos. No me interesa si el día de mañana esos niños tienen una linda sonrisa o si consiguen un trabajo porque tienen dientes, sino que es lo que el país les debe. Reitero que el país debe dar salud a esos niños y no me interesa si es un programa caro o barato. Tal vez sonó un poco fuerte cuando se dijo que se va a necesitar un 50% o un 60% del presupuesto. Cuando me enteré que el Gobierno tenía la inquietud de otorgar dinero a los Ministerios de Salud Pública y de Desarrollo Social me quedé contento porque nosotros nos encontramos en el área de la salud pública. Si no fuera así, estaría luchando por otro lado para conseguir recursos. Realmente, para mí es un derecho, como ciudadano y partícipe de este programa, venir a comunicar la necesidad existente a quienes representan al Gobierno para que puedan discernir sobre su importancia. Tal vez alguien pueda opinar que es un poco caro si sumamos los números por niño, pero a mí no me interesa. No nací para manejar los números, pero sí creo que es muy barato para darles salud a los niños que realmente lo necesitan.

SEÑOR SOLARI.- En primero lugar, doy la bienvenida a los invitados. Siempre es bueno ver programas de salud pública en cuanto se trata de la salud de grupos poblacionales y no de la salud individual a nivel de cada paciente.

En segundo término, quiero compartir algunas reflexiones y también algunas preguntas. No sé, señor Presidente, si la forma más adecuada es hacerlo frente a la delegación que nos visita, pero me parece que estas reflexiones tienen el ánimo constructivo de enriquecer a todos los que nos encontramos aquí.

Es normal que en muchos países, sobre todo de ascendencia sajona, los programas de salud bucal estén institucionalizados en el ámbito educativo y no en el de los ministerios de salud. Ello es así por las razones que ya se han expresado aquí como la accesibilidad de la población, la continuidad del relacionamiento, el involucramiento de las familias y de los docentes, entre otras. Si hago memoria, una de las materias del Curso Básico de Salud Pública que realicé en el año 1973 -hace cuarenta años- era Salud Pública Bucal Escolar. De manera que el pasaje de este Programa al Ministerio de Salud Pública, la transferencia de recursos a esa Cartera, las dificultades que ha habido y las que van a surgir por su ubicación dentro de ese Ministerio, tal vez estén indicando que sería conveniente -desde el punto de vista institucional y no político- radicarlo en el Consejo Nacional de Educación Primaria como un programa de salud pública escolar, una de cuyas ramas más importantes es el Programa de Salud Pública Bucal.

La segunda reflexión tiene que ver con la relación entre odontólogos e higienistas. Sin duda, en el Uruguay tenemos la cultura que tenemos y la cantidad de odontólogos e higienistas que tenemos, pero si uno mira los números, de 10 higienistas iniciales frente a 36 odontólogos, puede ver que actualmente la cantidad de higienistas se multiplicó por 2, ya que son 21, mientras que la de odontólogos se multiplicó por 4. Quiere decir que vamos en el sentido inverso al que deberíamos ir. Me parece que esta también es una reflexión importante para compartir con las autoridades de la educación. Nuestras universidades, tanto la Universidad de la República como las privadas no están

dando los recursos humanos que la población necesita. Aclaro que no tengo nada contra los odontólogos e, incluso, los dos Subsecretarios que me acompañaron cuando fui Ministro de Salud Pública eran odontólogos, pero para este tipo de trabajo se precisan fundamentalmente higienistas y si el país no los está formando, no está dando los recursos humanos que se necesitan.

Quiero hacer una pregunta específica que tiene que ver con la forma de contratación. Cuando el doctor Maiki hablaba de las cifras -de algunas tomé nota pero no de todas-, se refería a una retribución, por 40 horas semanales, de $ 20.000 en la mano más IVA. Eso significa que hay $ 4.400 adicionales, lo que implica una forma de contratación que es individual con cada una de las 160 o 170 personas que trabajan en el programa.

SEÑOR MAIKI.- El IVA para la salud es del 10%.

SEÑOR SOLARI.- Entonces cuando hablé de una contratación individual bajo honorarios profesionales y mencioné un IVA de 22%, estaba equivocado. El punto central no era el IVA, sino la forma de contratación que es la que corresponde a un profesional o proveedor de servicios en forma individual, que no parece ser la forma más adecuada para organizar un servicio de esta magnitud, con estas características, que se debe prestar en un número muy alto, ya que creo que hablamos de 380 escuelas en distintas partes del país. Creo que hay otras formas de manejar este tema. Inclusive, durante el tratamiento de la Ley de Presupuesto de la actual Administración tuvimos una discusión y una reforma bastante profundas sobre las formas de vinculación de trabajo con el Estado, en prácticamente ninguna de las cuales estaba contemplada esta forma de contratación para brindar servicios en forma regular y masiva.

El cuarto punto que quería plantear tiene que ver con un tema de organización, y pido disculpas por ir un poco hacia atrás. Desde el punto de vista de la institucionalización, parece que no sería lo más eficaz o eficiente organizar un programa de estas características -aclaro que quizás interpreté mal- para brindar servicios de esta naturaleza, en escuelas de contexto crítico, a una cantidad muy importante de alumnos -alrededor de 70.000, aunque podrían ser más si se atiende el área metropolitana de Montevideo y Canelones- en forma vertical o centralizada, desde un solo punto en el país, ya que se pierden las acciones locales. Estoy tratando de trasmitir la necesidad de ver formas alternativas de descentralización en la organización de este Programa. Entonces, esta visita me deja una preocupación en cuanto al refuerzo presupuestal necesario para prorrogar el funcionamiento de este programa hasta julio del 2013, pero también otras de carácter institucional que me gustaría compartir con el resto de los miembros de la Comisión y con los delegados. En definitiva, la respuesta a estos comentarios será la que marcará si este programa continuará siendo exitoso dentro de cinco, diez o quince años, bajo distintos gobiernos y gobernantes y sin el patrocinio de una persona muy influyente en un determinado momento, que deja de serlo cuando se produce el cambio de gobierno.

SEÑOR RONDEAU.- He tenido la oportunidad de ejercer como maestro rural y, por lo tanto, me llega mucho el trabajo que están realizando porque intentan llegar a quienes están excluidos por la distancia que, como se decía, se suma a otros motivos de exclusión.

Tengo presente la dificultad que existe -ya lo decía el señor Senador Solari- para la formación de personal profesional en los centros de estudios superiores y, desde mi punto de vista, lo más importante es hacer un trabajo preventivo para evitar enfermedades que pueden generar problemas en la socialización, porque creo que recuperar una sonrisa es mucho más que tener dientes sanos.

Concretamente, me gustaría saber si el Programa tiene proyectado abarcar todas las escuelas rurales en un determinado período. Hago este planteo porque estoy pensando en el desarrollo de la medicina rural y en las dificultades que está enfrentando también por la falta de profesionales. Considero que este Programa es relevante porque permitiría destinar más recursos y atención personal a los niños y familias radicadas en el medio rural.

SEÑORA NAPPA.- Mi compañero, el doctor Candau, se entusiasma mucho con todo lo que tiene que ver con la parte asistencial del Programa, pero me interesa destacar que la pata educativa del mismo es muy importante para la promoción de la salud y para eso intentamos actuar sobre los determinantes

de la salud, aspecto que está muy en boga en esta época. Este Programa trabaja en red con distintas instituciones en los departamentos y lo cierto es que estamos intentando abarcar lo más que podamos en las zonas rurales. Incluso, cuando nos trasladamos a esas zonas, se suman actores de diferentes ámbitos, como pueden ser pediatras, médicos generales, vacunadores, etcétera. Entonces, cuando abordamos una escuela rural, no solo se llega con un odontólogo y un higienista sino que, además, vamos acompañados de un equipo de salud. Evidentemente, esto depende de la coordinación que se haga con las Direcciones departamentales de salud y, fundamentalmente, de los relacionamientos que existan y se puedan fomentar.

Trabajo en Montevideo, en la zona de Villa García, kilómetro 16 al 21.500. Desde el 2008 estamos trabajando en redes con todos los actores sociales y de salud de la zona, hacia la comunidad. El trabajo odontológico de la escuela está conectado con todas las policlínicas e instituciones educativas de la zona.

Soy el único recurso odontológico que hay en toda esa área radicada en la escuela, razón por la cual además recibo consultas, visitas y pedidos desde el jardín de infantes y del liceo que está al lado. Incluso, otras escuelas que están lejos han tratado de coordinar para que concurra a hacer algunas tareas de promoción de relevamiento de necesidades odontológicas. Se está trabajando en redes, de forma de potenciar este trabajo.

El resto de la población rural depende de los recursos. Este proceso estaba muy encaminado; en el año 2010 se trabajó normalmente, todavía en la órbita de Presidencia, pero el año pasado, cuando pasamos oficialmente al Ministerio de Salud Pública, tuvimos muchas dificultades. En este momento creo que tenemos problemas hasta con la salida de nuestras camionetas rurales, por lo que no sé qué tanto del Programa Rural se está logrando cumplir.

Estos son años difíciles; hay muchas piedras en el camino. La intención no es trabajar aisladamente sino en redes, actuar sobre la promoción de salud, fundamentalmente, y en la asistencia porque tenemos una patología acumulada que es la caries, que es la enfermedad infecciosa de mayor prevalencia en nuestro país. Tenemos necesidades de patología acumulada que va a ser muy difícil revertir en pocos años. Hay que trabajar fuertemente desde la salud para evitar que pasen estas cosas.

SEÑOR CANDAU.- Todavía no tenemos los números de la ampliación de la cobertura rural, pero la Directiva del Ministerio planea que sea en un 20%.

Como dato informativo, quiero comentarles que en el departamento de San José nuestro Programa atiende a casi el 90% de las escuelas rurales.

La doctora Nappa propone poner énfasis en la parte clínica y de eso no hay duda; la parte preventiva y educativa es fundamental y en esas áreas hacemos una tarea denodada porque entendemos que hay que educar y prevenir; de lo contrario, vamos a transformar la odontología en lo que era: sacar muelas, y esa no es nuestra intención.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión de Salud Pública agradece la visita de los delegados. Su exposición ha sido muy interesante.

SEÑORA NAPPA.- Los agradecidos somos nosotros; nos sentimos muy honrados.

(Se retiran de Sala los delegados del colectivo de profesionales odontólogos e higienistas del Programa de Salud Bucal del Ministerio de Salud Pública.)

Presentación realizada por el colectivo de odontólogos e higienistas del programa escolar de educación para la Salud Bucal del MSP – Primera parte”

Presentación realizada por el colectivo de odontólogos e higienistas del programa escolar de educación para la Salud Bucal del MSP – Segunda parte”